介護予防訪問介護相当サービスを事業所所在地以外の場所で一部実施する場合の記載事項

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事　業　所 | フリガナ | 　 |
| 名　称 | 　 |
| 所在地 | (〒　　　－　　　　)　 |
| 連絡先 | 電話番号 | 　 | FAX番号 | 　 |
| E-mailアドレス |  |
| 主な掲示事項 | 営 業 日 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 祝 | その他年間の休日 |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 営業時間 | 平日 | 　 | ～ | 　 | 土曜 |  | ～ | 　 | 日曜・祝日 | 　 | ～ | 　 |
| 備考 |  |
| 利 用 料 | 法定代理受領分（一割負担分） |  |
| 法定代理受領分以外 |  |
| その他の費用 | 　 |
| 通常の事業実施地域 |  | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 備考 |  |
| 添 付 書 類 | 　別　添　の　と　お　り |

備考　１　記入欄が不足する場合は，適宜，欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付すること。

２　「主な掲示事項」については，本欄の記載を省略し，別添として差し支えない。